

Original Article

การยอมรับและปฏิบัติตามนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จ.นครนายก

ภิรมย์ จิตโตภาส

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลองครักษ์ จ.นครนายก

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินการรับรู้และการปฏิบัติตามนโยบายการนำแนวทางการพิทักษ์สิทธิในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครนายก

วิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ประชากรการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จ.นครนายก 3 แห่ง จำนวน 167 คน ที่ปฏิบัติงานช่วงมกราคม – กุมภาพันธ์ 2551 โดยประชากรทั้งหมดเป็นตัวอย่างในการศึกษา ดำเนินการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2551 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยมีแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย (13 ข้อความ) ทศนคติต่อการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย (16 ข้อความ) การรับทราบรายละเอียดในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ความเข้าใจในการบังคับใช้นโยบาย และการแก้ไขปัญหาและการสนับสนุนให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้สถานการณ์ปัญหาข้อขัดแย้งที่พบบ่อยเป็นต้นแบบ นำเสนอผลการศึกษาในรูปความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: พยาบาลวิชาชีพส่วนมากมีความรู้ในสิทธิผู้ป่วยระดับปานกลาง (ร้อยละ 79.84) ส่วนใหญ่มีทัศนคติปานกลางและมาก (ร้อยละ 71.70 และ 29.30 ตามลำดับ) มีสิทธิ 8 ใน 10 ข้อ ที่พยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 ระบุว่าต้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด โดยอันดับต้น ๆ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการปิดข้อมูล สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรับส่วนตามความจำเป็น และสิทธิที่จะได้รับการโดยไม่เลือกปฏิบัติ ในการปฏิบัติตามการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย กรณีปัญหาที่พบมาก ได้แก่ ผู้รับบริการไม่พอใจเนื่องจากถูกลดคิว กรณีถูกปฏิเสธการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น กรณีพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม และกรณีปฏิเสธการรับเข้ารักษา ตามลำดับ ปัญหาที่พยาบาลแก้ไขได้เองมากที่สุด ได้แก่ การไม่พอใจเนื่องจากถูกลดคิว กรณีญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วย ส่วนปัญหาที่เพื่อนร่วมงานช่วยแก้ไข ได้แก่ ปัญหาญาติผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการผูกมัดผู้ป่วยที่เอะอะโวยวาย และการปฏิเสธการรับเข้ารักษา ส่วนปัญหาที่ต้องแก้ไขโดยผู้บังคับบัญชามากที่สุด คือ กรณีพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม และกรณีปฏิเสธการส่งต่อ ส่วนปัญหาที่แก้ไขได้บางประเด็น ได้แก่ กรณีผู้ซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจโทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นคู่คดีความ (ร้อยละ 77.8) ตามด้วยการถูกปฏิเสธการรับเข้ารักษา (ร้อยละ 63.6) และปัญหาญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย (ร้อยละ 61.5) ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพส่วนมากพอใจระดับปานกลางต่อผลการแก้ไขปัญหา (ร้อยละ 64.1 – 81.8) แต่กรณีที่พยาบาลไม่พอใจเป็นจำนวนมาก คือ กรณีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นคู่คดีความ (ร้อยละ 22.2) และกรณีร้องเรียนพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 6.3)

สรุป: พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนใน จ.นครนายกมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และส่วนมากเห็นว่าต้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ปัญหาที่พบบ่อยและแก้ไขได้บางประเด็นคือ การถูกลดคิว การปฏิเสธการส่งต่อ พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม การปฏิเสธเข้ารับการรักษา ส่วนมากสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง มีบางปัญหาที่ควรเร่งช่วยเหลือเนื่องจากพยาบาลเห็นว่าแก้ไขได้บางประเด็นและไม่พอใจผลการแก้ไขบางปัญหา เช่น กรณีโทรศัพท์มาขอข้อมูล และพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม

คำสำคัญ: พยาบาลวิชาชีพ, สิทธิผู้ป่วย, การยอมรับนโยบาย, การปฏิบัติตามนโยบาย, ความรู้, ทศนคติ

Thai Pharm Health Sci J 2008;3(2):259-270

บทนำ

แนวคิดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้ขยายและปฏิบัติกันอย่างกว้างขวาง โดยเป็นส่วน

หนึ่งของการให้บริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ พยาบาลในฐานะผู้ให้บริการทางสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จำเป็นต้องมีความรู้ในรายละเอียดของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ทั้ง 10 ข้อ¹⁻³ การปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

§ 13th year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science

รวมถึงความตระหนักในความสำคัญและความจำเป็นในการต้องเข้าใจและการปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้ ความสำเร็จในการนำแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานขึ้นอยู่กับความสามารถในการกระตุ้นการเรียนรู้ การพยายามให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงความจริงจิงในการนำนโยบายมาใช้ในหน่วยงาน อันจะนำมาซึ่งการตระหนักในนโยบาย อีกทั้งต้องมีการช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงาน เช่น พยาบาล สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้เหมาะสม มีช่องทางช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในปัญหาหรือข้อพิพาทเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ดี

ในการพยายามส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในหมู่พยาบาลวิชาชีพ พบว่าความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยไม่ใช่ปัญหาสำคัญ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ค่อนข้างดีเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและวิธีการปฏิบัติ^{4,5} และพบว่าโดยส่วนมากแล้ว พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติทางบวกต่อการปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อีกทั้งมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง⁶ และยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับมาก⁵ อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่ไม่ตรงกันกับความคาดหวังของพยาบาล โดยมีรายงานว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มมีความคาดหวังจากพยาบาลในการได้รับทราบข้อมูลและได้รับการปฏิบัติอย่างสมศักดิ์ศรีสูงกว่าที่ได้รับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ⁷ นอกจากนี้ บางครั้งพบว่าพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่ำกว่าที่พยาบาลได้ให้ความเห็นว่าควรปฏิบัติ⁸ และบางครั้งพยาบาลและแพทย์มีความเห็นในทางลบเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น การรู้สึกเบื่อหน่ายต่อพฤติกรรมผู้ป่วย การไม่ไว้วางใจผู้ป่วย โดยในการปฏิบัตินั้นจะให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ แต่บางครั้งให้ข้อมูลเพียงสั้น ๆ และอธิบายเพิ่มเติมหากผู้ป่วยถามในภายหลัง⁹

ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีรายงานว่า สิทธิการได้รับการชดเชยค่าเสียหายเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเป็นอย่างมาก¹⁰ ส่วนสิทธิที่ไม่ค่อยได้รับคือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก่อนการตรวจรักษา การชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาล และการได้รับทราบถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อนการเซ็นชื่อยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมการรักษา

โรงพยาบาลองค์กรเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาดเตียง 60 เตียง แต่เปิดบริการเพียง 40 เตียง มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตามหน้าที่ต่าง ๆ ดังนี้ หัวหน้าพยาบาล 1 คน งานการพยาบาล 40 คน และที่ปฏิบัติงานอื่น ได้แก่ งานประกันสุขภาพ และงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1 คน งานสุขภาพจิตและยาเสพติด 2 คน งาน primary care unit 2 คน งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน 8 คน และงานแพทย์แผนไทย 1 คน รวมทั้งสิ้น 55 คน มีการนำนโยบายการปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมาใช้ และพบว่าบางครั้งมีปัญหาเกิดขึ้น ซึ่งอาจแตกต่างจากปัญหาที่พบได้ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ปัญหาที่พบได้บ่อยที่โรงพยาบาลองค์กรได้แก่ 1) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ว่ามีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ในแง่การพูดจา และ/หรือปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ 2) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง ที่ผู้รับบริการกล่าวว่า ถูกปฏิเสธการรับเข้ารักษา (admission) ทั้งที่โดยความจริงแล้ว มีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสมที่จะรับเข้ารักษา 3) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง ที่ผู้รับบริการกล่าวว่า ถูกปฏิเสธการส่งต่อ (referral) ไปยังสถานพยาบาลอื่น ทั้งที่โดยความจริงแล้ว มีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสมหรือไม่จำเป็นที่จะส่งต่อ 4) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง กรณีที่ผู้ป่วยเอะอะโวยวายและต้องได้รับการผูกมัดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่อตัวของผู้ป่วยเอง แต่ญาติของผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัติดังกล่าว 5) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง กรณีที่ญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น ท่านไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้รับบริการได้ 6) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง กรณีที่มีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นคู่คิดความ โดยผู้ที่ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น ท่านไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้รับบริการได้ 7) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง กรณีที่ผู้ป่วยที่รับบริการไม่พอใจเนื่องจากถูกลัดคิวหรือเข้าใจว่าตนถูกลัดคิวซึ่งเป็นกรณีความไม่เสมอภาคในการรับบริการ

มีรายงานว่าบางครั้งพยาบาลมีปัญหาอุปสรรคการบริการผู้ป่วยเนื่องจากสภาพการทำงานของพยาบาลส่วนมากแล้วมุ่งให้งานเสร็จโดยเร็ว ทำให้บางครั้งทำให้ลืมนึกถึงการให้บริการที่ให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และพบว่ามีปัญหาของจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ^{11,12} นอกจากนี้ พบว่าบางครั้งพยาบาลรับรู้ว่าการที่จะปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้นมีปัญหาอุปสรรคในด้านระบบโครงสร้างทางการบริหารจัดการพอสมควร นั่นคือในระดับปานกลาง และด้านการปฏิบัติกับผู้ป่วยในระดับปานกลางด้วย ส่วนปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาลนั้นพบในระดับต่ำ⁴ ซึ่งชี้แนะว่า อุปสรรคหรือสิ่งที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำประกาศได้อย่างเต็มที่หรือเมื่อเกิด

ปัญหาอันเกี่ยวเนื่องกับการพิทักษ์สิทธิแล้วการแก้ไขปัญหาก็ได้ไม่เต็มที่ส่วนหนึ่งมักเป็นความไม่เข้าใจในผู้ป่วยและระบบการบริหารจัดการที่อาจจะยังไม่สามารถเอื้อให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่

จากปัญหาข้างต้นจากโรงพยาบาลหลายระดับ และจากโรงพยาบาลองค์กรซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนเอง มีข้อสังเกตว่า ในการปฏิบัติตามแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้นมักเกิดปัญหาความคาดหวังของผู้ป่วยต่อสิทธิต่าง ๆ ที่คิดว่าตนควรได้รับ กับการปฏิบัติจริงที่ได้รับจากพยาบาลอาจไม่ตรงกันในหลายลักษณะ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ยังมีบางส่วนของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ยังไม่กระจ่างชัดต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน หรืออาจมีปัญหาความตระหนักหรือเจตคติบางส่วนที่ยังไม่เหมาะสม หรือยังไม่สามารถปฏิบัติในรายละเอียดบางประการอย่างเหมาะสมได้ ซึ่งส่วนหนึ่งสะท้อนการรับรู้ต่อเนื้อหาแนวทางการพิทักษ์ การเข้าใจในรายละเอียดข้อปฏิบัติตามแนวทางพิทักษ์สิทธิ นอกจากนี้ความจริงจังในการปฏิบัติตามแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยยังสะท้อนถึงการรับรู้ความจริงจังในการผลักดันนโยบายดังกล่าวในหน่วยงาน การให้ความช่วยเหลือปรึกษาแก้ไขปัญหาก็เมื่อเกิดข้อผิดพลาดหรือข้อขัดแย้งระหว่างพยาบาลผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ดังนั้น หากพิจารณาในระดับนโยบายการบริหารจัดการองค์กร ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในกลไกและลำดับขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และการเสริมสร้างความเข้าใจและความตระหนักต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระยะยาวด้วย

ในอันที่จะประสบความสำเร็จในการนำนโยบายการพิทักษ์สิทธิตามประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยมาปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้ให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักในสิทธิผู้ป่วย และรายละเอียดและแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมรวมถึงความเข้าใจในความจริงจังในการนำนโยบายดังกล่าวมาใช้ในหน่วยงาน และในระหว่างการปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานควรได้รับการช่วยเหลือจากทุกระดับเพื่อให้สามารถช่วยให้ปฏิบัติได้ตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีช่องทางช่วยให้พยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าอันเกี่ยวเนื่องกับปัญหาหรือข้อพิพาทเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นกระบวนการเสริมแรงที่สำคัญแบบหนึ่ง

การศึกษาวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ระยะยาวเพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครนายก สามารถปฏิบัติตามนโยบายส่งเสริมการ

พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ลดความไม่เข้าใจหรือข้อขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานให้มากที่สุด ส่วนวัตถุประสงค์จำเพาะของการศึกษานี้ คือ เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย และเพื่อศึกษาการรับรู้และยอมรับนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยเน้นที่วิธีการรับทราบและความยากง่ายในการเข้าใจเนื้อหาในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย การรับทราบความจริงจังในการบังคับใช้นโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย และการได้รับการสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพในแต่ละสถานการณ์ความขัดแย้งที่พบบ่อย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยประชากรการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครนายก ได้แก่ รพ.องค์กร รพ.บ้านนา และ รพ.ปากพลี จำนวนทั้งสิ้น 167 คน ที่ปฏิบัติงานในช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2551 โดยมีระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2551 การศึกษานี้ใช้ประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครนายกทั้งหมดเป็นตัวอย่าง ดังนั้นจึงไม่มีการสุ่มเลือกตัวอย่าง

เครื่องมือในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล มีทั้งคำถามปลายปิดและปลายเปิด ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ **ส่วนที่ 2** สอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยเป็นแบบสอบถามที่สร้างและตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาโดย วิริยา ภูทอง (2543)¹³ โดยมีข้อความ 14 ข้อความที่สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลที่สอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ มีคำตอบเป็น ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยสำหรับข้อความเชิงบวก (เช่น ในกรณีผู้ป่วยต้องการไปรักษาพยาบาลที่อื่น ท่านต้องให้การช่วยเหลือในการส่งต่อและช่วยประสานงานให้) หากตอบว่าใช่ ให้ 1 คะแนน หากตอบว่าไม่ใช่หรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน ส่วนข้อความเชิงลบ (เช่น ท่านต้องให้ข้อมูลที่จริงแก่ผู้ป่วยตามที่เขาร้องขอทุกเรื่อง) หากตอบว่าไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบอื่น ๆ ให้ 0 คะแนน ในการศึกษานี้ได้ตัดข้อความเกี่ยวกับการรักษาฟรีในผู้ป่วยเด็ก

สำหรับผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 13 ปีออก เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยน้อย ดังนั้น คะแนนรวมที่เป็นไปได้คือ 0-13 คะแนน การประเมินระดับความรู้ตามเกณฑ์ดังนี้ ถ้าคะแนนรวมเป็น 0 ถือว่าไม่มีความรู้ คะแนนรวม 1-5 ถือว่ามีความรู้ต่ำ คะแนนรวม 6-10 มีความรู้ปานกลาง และ 11-13 ถือว่ามีความรู้มาก

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยสร้างและตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาโดย วิริยา ภูทอง (2543)¹³ มี 16 ข้อความที่สอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ มีทั้งข้อความเชิงบวก (เช่น คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน) และข้อความเชิงลบ (เช่น การมีคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเรียกร้องสิทธิของตนมากขึ้น ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการทำงาน) โดยแบบสอบถามมีคำตอบตัวเลือกมาตรวัดอัตราส่วนแบบไลเคิร์ต (Likert-type rating scale) คือ 1-เห็นด้วยน้อยที่สุด 2-เห็นด้วยน้อย 3-เห็นด้วยปานกลาง 4-เห็นด้วยมาก และ 5-เห็นด้วยมากที่สุด ส่วนข้อความเชิงลบนั้นให้คะแนนในทางตรงกันข้าม จากคะแนนรวมที่เป็นไปได้คือ 16-80 คะแนน นำมาหารเป็นคะแนนเฉลี่ยด้วย 16 ได้ช่วงคะแนนเฉลี่ยที่เป็นไปได้คือ 1 – 5 คะแนน ประเมินระดับทัศนคติตามเกณฑ์ดังนี้ คะแนนรวมเฉลี่ยในช่วง 1.0 – 2.3 ถือว่ามีทัศนคติที่ดีต่อประเด็นนั้นค่อนข้างน้อยควรปรับปรุง ส่วนช่วง 2.4-3.7 ถือว่ามีทัศนคติระดับปานกลาง และช่วง 3.8-5.0 ถือว่ามีทัศนคติที่ดี

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ ยอมรับและปฏิบัติตามนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยแบ่งเป็นส่วนที่ 1) การรับทราบรายละเอียดในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ส่วนที่ 2) ความเข้าใจในนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย และส่วนที่ 3) การได้รับการสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำถามในส่วนที่ 4 นี้ ออกแบบโดยผู้วิจัยเอง โดย**ส่วนที่ 4.1** ถามถึงวิธีและแหล่งที่รับรู้เกี่ยวกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย เช่น ศึกษาด้วยตนเอง เข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงนโยบายทั้งระดับโรงพยาบาลหรือระดับหน่วยงานย่อยหรือแผนก และอื่น ๆ และถามเกี่ยวกับความยากง่ายในการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยแต่ละข้อว่าปฏิบัติตามได้ยากง่ายเพียงใด

ส่วนที่ 4.2 ถามถึงความเข้าใจเกี่ยวกับระดับความจริงจังในการบังคับใช้นโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยแต่ละข้อว่าจริงจังเพียงใด โดยมีตัวเลือก คือ ให้ถือ

ปฏิบัติโดยสมัครใจ หรือตามศักยภาพของแต่ละจุดบริการ หรือโดยเคร่งครัด

คำถามส่วนที่ 4.3 ถามถึงการได้รับการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิและการสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้สถานการณ์ปัญหาข้อขัดแย้งที่พบบ่อยในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครนายกเป็นกรณีตัวอย่าง ได้แก่ 1) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ว่ามีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ในแง่การพูดจา และ/หรือปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ (สิทธิข้อ 2) 2) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง ที่ผู้รับบริการกล่าวว่า ถูกปฏิเสธการรับเข้ารักษา (admission) โดยมีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสม (สิทธิข้อ 1) 3) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง ที่ผู้รับบริการกล่าวว่า ถูกปฏิเสธการส่งต่อ (referral) ไปยังสถานพยาบาลอื่น ทั้งที่มีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสมหรือไม่จำเป็น (สิทธิข้อ 6) 4) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง กรณีที่ผู้ป่วยเอะอะว้ายวายและต้องได้รับการผูกมัดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่อตัวของผู้ป่วยเอง แต่ญาติของผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัติดังกล่าว (สิทธิข้อ 2) 5) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง กรณีที่ญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยท่านไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้รับบริการได้ (สิทธิข้อ 3) 6) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง กรณีที่มีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นคู่คิดความ โดยผู้ที่ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น ท่านไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้รับบริการได้ (สิทธิข้อ 7) 7) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง กรณีที่ผู้ป่วยที่รับบริการไม่พอใจเนื่องจากถูกลัดคิวหรือเข้าใจว่าตนถูกลัดคิวซึ่งเป็นกรณีความไม่เสมอภาคในการรับบริการ (สิทธิข้อ 2)

โดยในแต่ละสถานการณ์ย่อยเหล่านี้ มีคำถามเป็นลำดับดังนี้ เคยหรือไม่เคยประสบเหตุการณ์ดังกล่าว หากเคยส่วนมากแล้วได้รับการแก้ไขโดยใคร เช่น 1) โดยตัวท่านเอง 2) โดยเพื่อนร่วมงาน ณ จุดบริการ 3) โดยหัวหน้างาน ณ จุดบริการนั้น หรือหัวหน้าตามสายงานบังคับบัญชา และ 4) โดยทีมสนับสนุนคร่อมสายงาน แล้วถามถึงผลการแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้ง โดยเลือกจาก 1) แก้ไขได้ทุกประเด็น 2) แก้ไขได้บางประเด็น และ 3) แก้ไขไม่ได้เลย จากนั้นประเมินความพึงพอใจต่อผลการแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้ง โดยเลือกจาก 1) พอใจมาก 2) พอใจปานกลาง และ 3) ไม่พอใจ และท้ายที่สุด ถามว่าคิดว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อผลการแก้ไขปัญหาข้อ

ขัดแย้งข้างต้นเช่นไร โดยเลือกจาก 1) พอใจมาก 2) พอใจปานกลาง และ 3) ไม่พอใจ

การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอในรูปสถิติเชิงพรรณนา เป็นจำนวนความถี่และร้อยละ และค่าเฉลี่ยพร้อมส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 11.5

ผลการศึกษา

จากแบบสอบถามทั้งหมด 167 ชุด ที่ส่งให้พยาบาลวิชาชีพใน 3 โรงพยาบาล ได้รับแบบสอบถามตอบกลับและสามารถใช้ข้อมูลได้จำนวน 125 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับ (response rate) ร้อยละ 74.855 ดังนั้น จำนวนผู้ที่ตอบกลับร้อยละ 74.85 นี้ ถือเป็นตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 167 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง

ตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.60) (ตารางที่ 1) อายุเฉลี่ย 34.87 ปี โดยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลบ้านนาามากที่สุด (ร้อยละ 46.40) (ตารางที่ 2) เนื่องจากมีพยาบาลมากที่สุด (80 คน) (ตารางที่ 1) ตัวอย่างส่วนมากทำงานพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 6-10 ปี (ร้อยละ 40.65) รองลงมาคือ 1-5 ปี (ร้อยละ 26.83) โดยเฉลี่ยทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 9.38 ปี และส่วนมากมีจำนวนปีที่ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ทำงานในปัจจุบัน อยู่ในช่วง 6-10 ปี (ร้อยละ 40.16) รองลงมาคือ 1-5 ปี (ร้อยละ 36.07) ส่วนหน่วยงาน/บริการที่ทำงานเป็นหลักมากที่สุด คือ แผนกผู้ป่วยใน (ร้อยละ 36.80) รองลงมาคือ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ร้อยละ 23.20)

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 6-10) เป็นส่วนมาก (ร้อยละ 79.84) ตามด้วยความรู้ระดับมาก (ร้อยละ 20.16) และไม่มีใครที่ไม่มีความรู้ หรือมีความรู้ระดับน้อย โดยส่วนมากแล้วตัวอย่างมีคะแนนเพียง 10 คะแนนจากทั้งหมด 13 คะแนน (31 คน หรือร้อยละ 25.00) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็น 9.15 และค่ามัธยฐานเป็น 9 คะแนน (ตารางที่ 2) โดยพบว่าเกี่ยวกับการที่คู่สมรสผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นได้แม้ผู้ป่วยจะไม่ยินยอมนั้น มีผู้ตอบถูกน้อยมาก คือ เพียง 7 คน (ร้อยละ 5.6) (ไม่แสดงข้อมูลรายชื่อ)

ทัศนคติต่อการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาด้านทัศนคติ พบว่าตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มิฉะนั้นทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ที่เห็นด้วยปานกลาง เป็นส่วนมาก (87 คน หรือร้อยละ 71.70) และมีอีก 36 คน หรือร้อยละ 29.30 ที่เห็นด้วยมาก อย่างไรก็ตาม ไม่มีผู้ใดที่เห็นด้วยในระดับน้อย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ (N = 125)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	2.40
หญิง	122	97.60
อายุ (ปี): mean \pm SD	34.87 \pm 6.36	
โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
องค์กรักษ์	39	31.20
บ้านนา	58	46.40
ปากพลี	27	22.40
จำนวนปีที่ทำงานพยาบาลวิชาชีพ:	9.38 \pm 6.01	
mean \pm SD (N = 123)	min. = 1 ปี; max. = 27 ปี	
1 – 5 ปี	33	26.83
6 – 10 ปี	50	40.65
11 – 15 ปี	18	14.63
16 – 20 ปี	14	11.38
21 ปี หรือมากกว่า	8	6.50
จำนวนปีที่ทำงานในโรงพยาบาล	7.97 \pm 5.40	
ปัจจุบัน: mean \pm SD (N = 122)	min. = 1 ปี; max. = 27 ปี	
1 – 5 ปี	44	36.07
6 – 10 ปี	49	40.16
11 – 15 ปี	14	11.48
16 – 20 ปี	11	9.02
21 ปี หรือมากกว่า	4	3.28
หน่วยที่ให้บริการเป็นหลัก		
แผนกผู้ป่วยนอก	22	17.60
แผนกผู้ป่วยใน	46	36.80
ห้องคลอด	18	14.40
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	29	23.20
อื่น ๆ*	10	8.00

* งานประกันสุขภาพ และงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานสุขภาพจิตและยาเสพติด งาน primary care unit งานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน และงานแพทย์แผนไทย งานแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 2 ความถี่และร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในแต่ละระดับ

ระดับ ความรู้	ช่วงคะแนน ตามระดับ ความรู้	คะแนน ที่ได้	จำนวน ตัวอย่าง	ร้อยละ	
				ตาม คะแนน	ตามช่วง ระดับ ความรู้
ไม่มีความรู้	0	0	0	0.00	0.00
รู้น้อย	1-5	0	0	0.00	0.00
รู้ปานกลาง	6-10	6	6	4.84	79.84
		7	14	11.29	
		8	19	15.32	
		9	29	23.39	
		10	31	25.00	
รู้มาก	11-13	11	22	17.74	20.16
		12	3	2.42	
รวม			124	100.00	100.00
ค่าเฉลี่ย±SD		9.15±1.49			
ค่ามัธยฐาน		9			

ตารางที่ 3 ความถี่และร้อยละตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตามระดับทัศนคติต่อการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ระดับทัศนคติ	ช่วงคะแนนตามระดับทัศนคติ	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
เห็นด้วยมาก	3.8-5.0	36	29.30
เห็นปานกลาง	2.4-3.7	87	70.70
เห็นด้วยน้อย	1.0-2.3	0	0.00
รวม		123	100.0
ค่าเฉลี่ย ± SD		3.61±0.38	
ค่ามัธยฐาน		3.62	
ค่าต่ำสุด		2.63	
ค่าสูงสุด		4.50	

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการนำเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยมาพูดคุยกันในทีมสุขภาพเพื่อวิเคราะห์ช่วยเหลือในการวางแผนการรักษาเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยนั้น ได้คะแนนทัศนคติต่ำที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.963 คะแนน) ตามด้วยข้อความเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยไม่มีสิทธิอ่านประวัติของตนในเวชระเบียนเพราะเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษายาบาล (คะแนนเฉลี่ย 2.11) และเนื้อความที่ว่า การมีคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเรียกร้องสิทธิของ

ตนมากขึ้น ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการทำงาน (คะแนนเฉลี่ย 2.64) (ไม่แสดงข้อมูลรายชื่อ)

การรับรู้และยอมรับนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

แหล่ง/วิธีที่ได้รับทราบรายละเอียดในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้

สำหรับแหล่งหรือวิธีการที่ได้รับทราบรายละเอียดในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น (ตารางที่ 4) พบว่าตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพรับทราบจากการศึกษาด้วยตนเองจากเอกสารคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 80.33 ของตัวอย่าง) และวิธีรองลงมาคือ การเข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้งในหน่วยหรือแผนกที่ตนปฏิบัติงานประจำ (ร้อยละ 68.85) หรือในระดับโรงพยาบาล (ร้อยละ 67.21) และยังสามารถรับทราบได้จากระเบียบปฏิบัติที่ส่งมาตามลำดับบังคับบัญชา (ร้อยละ 63.11) และมีน้อยมากที่ได้จากการเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (ร้อยละ 4.10)

พบว่าตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนมากเห็นว่าเนื้อหาในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยค่อนข้างเข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย (ร้อยละ 47.11) โดยมีประมาณหนึ่งในสี่ที่คิดว่าค่อนข้างยาก (ร้อยละ 27.27) และคิดว่าง่าย (ร้อยละ 24.79) และมีเพียง 1 คนที่คิดว่ายาก (ร้อยละ 0.83)

ตารางที่ 4 การรับทราบรายละเอียดในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ประเด็นการรับทราบรายละเอียดในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งหรือวิธีการที่ได้รับทราบรายละเอียดคำประกาศสิทธิผู้ป่วย* (N = 122) *		
ศึกษาด้วยตนเองจากเอกสารคำประกาศสิทธิผู้ป่วย	98	80.33
เข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาล	82	67.21
เข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในหน่วยหรือแผนกที่ปฏิบัติงานประจำ	84	68.85
รับทราบจากระเบียบปฏิบัติ	77	63.11
ได้เรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์	5	4.10
ความเข้าใจและการสามารถปฏิบัติตาม		
ง่าย	30	24.79
ค่อนข้างง่าย	57	47.11
ค่อนข้างยาก	33	27.27
ยาก	1	0.83

* เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

ความเข้าใจในนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ผลการสำรวจความเข้าใจในนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิสำหรับสิทธิแต่ละข้อนั้น พบว่า โดยส่วนมากแล้วพยาบาลเข้าใจว่าให้ถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดมากกว่าร้อยละ 50 ใน 8 จาก 10 ข้อ (ตารางที่ 5) โดยเห็นว่าสิทธิผู้ป่วยที่ต้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดอันดับต้น ๆ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล ซึ่งมีตัวอย่างพยาบาลถึงร้อยละ 83.9 ที่คิดว่าต้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ตามด้วย สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี (ร้อยละ 83.1) และสิทธิที่จะได้รับการบริการโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ (ร้อยละ 79.8) และเป็นที่น่าสังเกตว่า สิทธิที่พยาบาลเห็นว่าให้ถือปฏิบัติตามศักยภาพของแต่ละจุดที่ให้บริการลำดับต้น ๆ ได้แก่ สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้

ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย (ร้อยละ 52.9) ตามด้วย สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะตนที่ปรากฏในเวชระเบียน (ร้อยละ 36.1) และ สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล (ร้อยละ 33.1) ท้ายที่สุดสำหรับสิทธิที่ให้ถือปฏิบัติโดยสมัครใจนั้น พบว่าถึงแม้จะมีตัวอย่างจำนวนน้อยมีความเห็นที่สอดคล้องแต่สมควรตระหนักเพื่อการสร้างเสริมความเข้าใจเพิ่มเติมได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการทำวิจัย (ร้อยละ 32.8) สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย (ร้อยละ 19.3) สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ให้บริการ (ร้อยละ 11.9) และสิทธิให้บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง (ร้อยละ 11.8)

ตารางที่ 5 ความเข้าใจในนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ประเด็นความเข้าใจในนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย	N	จำนวน (ร้อยละ) ของตัวอย่างต่อการรับรู้ในนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย		
		ให้ถือปฏิบัติโดยสมัครใจ	ให้ถือปฏิบัติตามศักยภาพของแต่ละจุดที่ให้บริการ	ให้ถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด
สิทธิที่จะได้รับการด้านสุขภาพตามมาตรฐาน	119	7 (5.9)	21 (17.6)	91 (76.5)
สิทธิที่จะได้รับการบริการโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ	119	7 (5.9)	17 (14.3)	95 (79.8)
สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล	118	8 (6.8)	39 (33.1)	71 (60.2)
สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี	118	3 (2.5)	17 (16.9)	98 (83.1)
สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ให้บริการ	118	14 (11.9)	29 (24.6)	75 (63.6)
สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน	119	23 (19.3)	63 (52.9)	33 (27.7)
สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล	118	7 (5.9)	12 (10.2)	99 (83.9)
สิทธิที่จะได้รับข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการทำวิจัย	119	39 (32.8)	28 (23.5)	52 (43.7)
สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะตนที่ปรากฏในเวชระเบียน	119	11 (9.2)	43 (36.1)	65 (54.6)
สิทธิที่จะให้บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง	119	14 (11.8)	31 (26.1)	74 (62.2)

การปฏิบัติและการได้รับการสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาเมื่อให้ตัวอย่างพยาบาลรายงานการประสบเหตุการณ์ปัญหาข้อขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในระหว่างการปฏิบัติงาน ในประเด็นที่พบบ่อยมีผลการศึกษาในรายละเอียดดังต่อไปนี้ กรณีที่พบบ่อย คือ การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง ที่ผู้รับบริการ

ไม่พอใจเนื่องจากถูกลัดคิวหรือเข้าใจว่าตนถูกลัดคิว ซึ่งเป็นกรณีความไม่เสมอภาคในการรับบริการ (ร้อยละ 33.3) ตามด้วย กรณีร้องเรียนว่าถูกปฏิเสธการส่งต่อ (referral) ไปยังสถานพยาบาลอื่นโดยดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสมหรือไม่จำเป็น (ร้อยละ 30.3) และกรณีร้องเรียนพฤติกรรม

บริการที่ไม่เหมาะสม ในแง่การพูดจา และ/หรือปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ (ร้อยละ 26.7) และกรณีที่ผู้ป่วยถูกปฏิเสธการรับเข้ารักษา (admission) โดยมีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสม (ร้อยละ 18.5)

ทั้งนี้ ปัญหาที่พบน้อย ได้แก่ การโทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วย โดยผู้ที่ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้นไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวได้ (ร้อยละ 7.5) ตามด้วย ญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้นไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวได้ (ร้อยละ 10.8) และ การถูกรังเรียนในกรณีที่ผู้ป่วยเอะอะโวยวายและต้องได้รับการผูกมัดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่อตัวของผู้ป่วยเอง แต่ญาติของผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัติดังกล่าว (ร้อยละ 11.6)

เมื่อพิจารณาว่าเมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้งแล้ว ใครเป็นผู้แก้ไขปัญหา นั้น พบว่า ปัญหาที่พยาบาลวิชาชีพแก้ไขได้โดยตนเองมากที่สุด คือ ปัญหาผู้ป่วยที่รับบริการไม่พอใจเนื่องจากถูกลดคิวหรือเข้าใจว่าตนถูกลดคิว ซึ่งเป็นกรณีความไม่เสมอภาคในการรับบริการ (ร้อยละ 87.2) ตามด้วย ปัญหากรณีที่ญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ (ร้อยละ 76.9) ส่วนปัญหาที่ให้เพื่อนร่วมงาน ณ จุดปฏิบัติช่วยค่อนข้างมาก คือ กรณีผู้ป่วยเอะอะโวยวายและต้องได้รับการผูกมัดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่อตัวของผู้ป่วยเอง แต่ญาติของผู้ป่วยไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 23.1) และปัญหาการถูกตำหนิกรณีที่ผู้รับบริการถูกปฏิเสธการรับเข้ารักษา โดยมีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสม (ร้อยละ 18.2) ทั้งนี้ มีข้อสังเกตที่สำคัญว่า มีหลายปัญหาที่ต้องให้หัวหน้างานหรือหัวหน้าตามสายบังคับบัญชาเป็นผู้ช่วยแก้ไข ได้แก่ พฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ไม่ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ (ร้อยละ 53.1) และการร้องเรียนว่าถูกปฏิเสธการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น (ร้อยละ 52.8)

นอกจากนี้ พบว่าการขอให้ทีมสนับสนุนคร่อมสายงานมาช่วยแก้ปัญหา มีน้อยมาก โดยมีการขอให้ช่วยในบางปัญหา เช่น ปัญหาการถูกตำหนิกรณีที่ผู้รับบริการถูกปฏิเสธการรับเข้ารักษา โดยมีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสม (ร้อยละ 9.1) และ กรณีร้องเรียนว่าถูกปฏิเสธการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น (ร้อยละ 5.6)

เกี่ยวกับผลการแก้ไขปัญหา พบว่าทุกปัญหาได้รับการแก้ไขได้บางประเด็นและทุกประเด็น ไม่มีปัญหาใดที่แก้ไขอะไรไม่ได้เลย ดังนั้น จะให้ความสำคัญต่อปัญหาที่แก้ไขได้บางประเด็น โดยพบว่า ปัญหาที่แก้ไขได้บางประเด็นบ่อยที่สุด

ได้แก่ ปัญหากรณีมีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นคู่คิดความ โดยผู้ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งไม่สามารถให้ข้อมูลได้ (ร้อยละ 77.8) ตามด้วยปัญหาการถูกตำหนิกรณีที่ผู้รับบริการถูกปฏิเสธการรับเข้ารักษา โดยมีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสมที่จะรับเข้ารักษา (ร้อยละ 63.6) กรณีญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวได้ (ร้อยละ 61.5) ส่วนปัญหาที่แก้ไขได้ทุกประเด็นเป็นส่วนมาก ได้แก่ ปัญหาผู้ป่วยที่รับบริการไม่พอใจเนื่องจากถูกลดคิวหรือเข้าใจว่าตนถูกลดคิว ซึ่งเป็นกรณีความไม่เสมอภาคในการรับบริการ และปัญหากรณีที่ผู้ป่วยเอะอะโวยวายและต้องได้รับการผูกมัดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่อตัวของผู้ป่วยเอง แต่ญาติของผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัติดังกล่าว (ร้อยละ 61.5 เท่ากัน) ตามด้วยปัญหากรณีการร้องเรียนว่าถูกปฏิเสธการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น (ร้อยละ 47.2) และปัญหากรณีมีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ไม่ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ (ร้อยละ 46.9)

เกี่ยวกับความพอใจต่อผลการแก้ไขปัญหา เมื่อพิจารณาจากด้านพยาบาลวิชาชีพ พบว่าส่วนมากแล้วพยาบาลวิชาชีพมีความพอใจระดับปานกลางต่อผลการแก้ไขปัญหา (ร้อยละ 64.1 – 81.8) แต่พบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่พอใจต่อผลการแก้ไขปัญหาสองกรณี คือ กรณีมีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นคู่คิดความ โดยผู้ที่ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวได้ (ร้อยละ 22.2) และกรณีที่ร้องเรียนพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ไม่ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ (ร้อยละ 6.3) นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพพอใจมากต่อผลการแก้ไขปัญหาในกรณีที่ผู้ป่วยเอะอะโวยวายและต้องได้รับการผูกมัดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่อตัวของผู้ป่วยเอง แต่ญาติของผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัติดังกล่าว (ร้อยละ 38.5) และกรณีที่ผู้ป่วยที่รับบริการไม่พอใจเนื่องจากถูกลดคิวหรือเข้าใจว่าตนถูกลดคิว ซึ่งเป็นกรณีความไม่เสมอภาคในการรับบริการเช่นกัน (ร้อยละ 35.9)

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับความพอใจต่อผลการแก้ไขปัญหาจากลักษณะการแสดงออกของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่รายงานโดยพยาบาล พบว่า ปัญหาที่ผู้รับบริการไม่พอใจผลการแก้ปัญหามากที่สุด ได้แก่ กรณีมีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นคู่คิดความ โดยผู้ที่ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งไม่สามารถให้ข้อมูลได้ (ร้อยละ 44.4) ตามด้วย กรณีที่ญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวได้ (ร้อยละ 15.4) กรณีการร้องเรียนว่าถูกปฏิเสธการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น (ร้อยละ 11.1) กรณีที่ผู้รับบริการไม่พอใจเนื่องจากถูกลดคิวหรือเข้าใจว่าตนถูกลดคิว (ร้อยละ 7.7) กรณีการร้องเรียนว่ามีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ใน

แก่การพูดจา และ/หรือปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ (ร้อยละ 6.5) และกรณีปัญหาการถูกตำหนิกรณีถูกปฏิเสธการรับเข้ารักษาโดยมีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสมที่จะรับเข้ารักษา (ร้อยละ 4.8)

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาความรู้ ทักษะ ความรับรู้ในความจริงจังในการสนับสนุนนโยบายการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่งในจังหวัดนครนายก พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 125 คน จากทั้งหมด 167 คน ถือเป็นร้อยละ 74.85 ของจำนวนพยาบาลวิชาชีพเป้าหมาย ซึ่งถือว่าเป็นอัตราการเป็นตัวแทนประชากรที่ค่อนข้างสูง และตัวอย่างส่วนมากให้บริการในส่วนที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้รับบริการอื่น ๆ นั่นคือปฏิบัติงานในงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน งานห้องคลอด และงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นหลัก (รวมเป็นร้อยละ 92)

ในด้านความรู้ความเข้าใจต่อเนื้อหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยระดับปานกลางเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 79.84) และส่วนหนึ่งในระดับมาก (ร้อยละ 20.16) และไม่มีผู้มีความรู้หรือไม่มีความรู้เลย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ค่อนข้างดีจนถึงดีมากเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและวิธีการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย^{5,13} โดยมีข้อสังเกตว่า ผลการศึกษานี้ย้ำว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนก็มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิผู้ป่วยได้ใกล้เคียงกับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ดังที่พบในการศึกษาของชินจิตร ประสมสุข (2540)⁵ และวิริยา ภูทอง (2543)¹³

สำหรับด้านทัศนคติต่อคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ที่เห็นด้วยปานกลางและเห็นด้วยมาก (ร้อยละ 71.70 และ 29.30 ตามลำดับ) จึงสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครนายกมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าโดยส่วนมากแล้วพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติทางบวกต่อการปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อีกทั้งมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง^{6,13} อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีบางประเด็นที่พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่ไม่

ค่อยเหมาะสม เช่น ทัศนคติเกี่ยวกับการนำเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยมาพูดคุยกันในที่มั่วสุมเพื่อวิเคราะห์ช่วยเหลือในการวางแผนการรักษาเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยนั้น การที่ผู้ป่วยไม่มีสิทธิอ่านประวัติของตนในเวชระเบียนเพราะเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษายาบาล และความคิดที่ว่า การมีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเรียกร้องสิทธิของตนมากขึ้น ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการทำงาน ซึ่งบางส่วนก็สอดคล้องกับการศึกษาของวิริยา ภูทอง (2543)¹³ ที่พบว่ามีบางทัศนคติที่ควรปรับปรุง ได้แก่ สิทธิในการอ่านประวัติความเจ็บป่วยของตนเองของผู้ป่วย

เกี่ยวกับวิธีการหรือแหล่งที่พยาบาลวิชาชีพได้รับทราบรายละเอียดในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น พบว่าโดยส่วนมากแล้วพยาบาลวิชาชีพใช้วิธีศึกษาเนื้อหาจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยการศึกษาด้วยตนเองนี้ เป็นส่วนเพิ่มจากการได้เข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้งในหน่วยหรือแผนกที่ตนปฏิบัติงานประจำหรือในระดับโรงพยาบาล อีกทั้งได้รับทราบจากระเบียบปฏิบัติที่ส่งมาตามลำดับบังคับบัญชา จึงพอประเมินได้ว่า โดยกลไกของการชี้แจงนโยบายตามโครงสร้างลำดับบังคับบัญชายังเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพ และพยาบาลวิชาชีพก็เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการศึกษาสิ่งต่าง ๆ เพิ่มเติมได้ด้วยตนเองด้วย และมีความสามารถที่จะเข้าใจเนื้อหาในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้ค่อนข้างดี ดังที่พบว่าตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนมากจะระบุเนื้อหาในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยค่อนข้างเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย (ร้อยละ 47.11) โดยมีจำนวนน้อยที่คิดว่าค่อนข้างยาก ซึ่งข้อค้นพบนี้ จะเป็นสิ่งชี้แนะให้ผู้บริหารต้องพยายามมากขึ้นในการชี้แจง อธิบายในรายละเอียดและย่อยเนื้อหาความของคำประกาศให้เป็นคำอธิบายหรือยกตัวอย่างให้เข้าใจได้ง่าย และสร้างแนวทางปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติตามได้ง่ายขึ้น

สิ่งที่สำคัญมากในการนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติจริงส่วนหนึ่งได้แก่ การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงความจริงจังในการบังคับใช้และส่งเสริมการปฏิบัติตามนโยบายว่ามากน้อยเพียงใด การศึกษานี้พบว่า จากสิทธิ 10 ข้อ มี 8 ข้อที่พยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 เห็นว่าต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด โดยสิทธิผู้ป่วยที่พยาบาลต้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดอันดับต้น ๆ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรับตัวโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี และสิทธิที่จะได้รับการบริการโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม สำหรับสิทธิที่พยาบาลวิชาชีพเข้าใจว่าโรงพยาบาลมีนโยบายให้ถือปฏิบัติตามศักยภาพของแต่ละจุดที่ให้บริการลำดับต้น ๆ ได้แก่ สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้

เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย ตามด้วยสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะตนที่ปรากฏในเวชระเบียน และสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล และที่ต้องพิจารณามากขึ้นในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ สิทธิที่ให้ถือปฏิบัติโดยสมัครใจนั้น ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการทำวิจัย สิทธิที่จะขอขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ให้บริการ และสิทธิที่จะให้บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง ซึ่งถึงแม้ว่าจะมีตัวอย่างจำนวนน้อยมีความเห็นว่าการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเหล่านี้อาจไม่ได้รับการบังคับให้ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด โดยส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนอาจไม่ค่อยได้เจอในสถานการณ์ดังกล่าวมากนัก เช่น การนำผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยทางคลินิก และแม้ว่าจะเกิดขึ้น ก็เป็นเหตุการณ์ซึ่งไม่ฉุกเฉินสามารถปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าหรือผู้บังคับบัญชาได้

อย่างไรก็ตาม หลาย ๆ สิทธิเป็นสิ่งที่หากปฏิบัติได้ไม่เหมาะสมหรือไม่ครบถ้วน หรือไม่ปฏิบัติในทุกครั้งที่พบปัญหา อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งที่รุนแรงมากขึ้นได้ หน่วยงานโรงพยาบาลจึงสมควรสร้างความเข้าใจและความตระหนักในความจำเป็นของการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าวให้มากขึ้น หรือมีช่องทางให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติสามารถได้รับความช่วยเหลือปรึกษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อแก้ไขเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยดังกล่าวได้ทันที

สำหรับการแก้ไขปัญหามือเกิดข้อปัญหาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยระหว่างการปฏิบัติงานนั้น การศึกษานี้ ไม่ได้ประเมินความถี่ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในแต่ละข้อ เนื่องจากการสอบถามตัวอย่างพยาบาลว่าได้ปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิแต่ละข้อมากน้อยหรือบ่อยเพียงใด โดยที่ตัวอย่างผู้ถูกสอบถามเป็นผู้ตอบ (self-report) ไม่ใช้การสังเกตจากการปฏิบัติงานจริง อาจไม่ได้รับคำตอบที่สะท้อนสภาพการณ์จริงมากพอ ดังนั้น การศึกษานี้จึงใช้ตัวอย่างเหตุการณ์ปัญหาที่สอดคล้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยคาดว่าจะพบได้ในโรงพยาบาลชุมชน มาเป็นสื่อในการประเมินกระบวนการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เหตุการณ์ทั้งหมด 7 เหตุการณ์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กรณีที่เป็นปัญหามากได้แก่ การถูกตำหนิต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง ที่ผู้รับบริการไม่พอใจเนื่องจากถูกลัดคิวหรือเข้าใจว่าตนถูกลัดคิว ซึ่งเป็นกรณีความไม่เสมอภาคในการรับบริการ กรณีการถูกตำหนิต่อว่า หรือร้องเรียนว่าถูกปฏิเสธการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น ทั้งที่มี

ดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสมหรือไม่จำเป็นที่จะส่งต่อกรณีถูกร้องเรียนว่ามีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ในแง่การพูดจา และ/หรือปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ และกรณีร้องเรียนว่าผู้ป่วยถูกปฏิเสธการรับเข้ารักษาทั้งที่มีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสม ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่า กรณีเหล่านี้เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในการบริการในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครนายก ซึ่งครอบคลุมสิทธิข้อ 1, 2, 3, 6 และ 7 ในสิทธิ 10 ข้อของผู้ป่วย

การศึกษานี้พบว่า เมื่อประสบปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ประสบปัญหาจะแก้ปัญหาด้วยตนเองเป็นหลัก โดยปัญหาที่สามารถแก้ไขเองมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาผู้ป่วยที่รับบริการไม่พอใจเนื่องจากถูกลัดคิวหรือเข้าใจว่าตนถูกลัดคิว ซึ่งเป็นกรณีความไม่เสมอภาคในการรับบริการ ตามด้วยปัญหากรณีที่ยาผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น พยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้รับบริการได้ ซึ่งอาจเป็นเพราะสองกรณีนี้เกิดขึ้นในกระบวนการปฏิบัติงานโดยตรงระหว่างพยาบาลผู้ให้บริการกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ อาจไม่รุนแรงมากเพราะไม่ใช่ปัญหาที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง และโดยปกติแล้วมักไม่นำไปสู่การโต้แย้งในชั้นรุนแรง และสามารถไกล่เกลี่ยได้ง่าย

ประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญจากผู้บริหารของโรงพยาบาลคือ ปัญหาที่ต้องให้เพื่อนร่วมงาน ณ จุดปฏิบัติงาน หรือต้องให้หัวหน้างานหรือหัวหน้าตามสายบังคับบัญชาเป็นผู้ช่วยแก้ไข ซึ่งอาจคาดเดาได้ว่า ธรรมชาติของปัญหานี้มักเกี่ยวข้องกับประเด็นที่อ่อนไหวหรือกระทบกับความรู้สึกของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ง่าย หรือเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการรักษามาก ๆ โดยที่พบมากที่สุดได้แก่ ปัญหากรณีที่ผู้ป่วยเอะอะโวยวายและต้องได้รับการผูกมัดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่อตัวของผู้ป่วยเอง แต่ญาติของผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัติดังกล่าว และปัญหาการตำหนิกรณีผู้รับบริการถูกปฏิเสธการรับเข้ารักษาทั้งที่มีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสมที่จะรับเข้ารักษา ซึ่งสองปัญหานี้ต้องให้เพื่อนร่วมงานช่วยมากกว่าปัญหาอื่น

ส่วนปัญหาที่ต้องแก้ไขโดยหัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาตามสายงานมากที่สุด คือ กรณีร้องเรียนว่าพยาบาลมีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ในแง่การพูดจา และ/หรือปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ซึ่งก็เป็นไปได้สูงเนื่องจากกรณีเช่นนี้ หากรุนแรงมากขึ้น ก็สมควรให้ผู้ที่มีความรู้สูงกว่าพยาบาลผู้กระทำผิดช่วยไกล่เกลี่ย ส่วนอีกปัญหาที่พบว่าต้องให้ผู้บังคับบัญชาช่วย

ใกล้เคียงค่อนข้างบ่อย คือ กรณีการถูกตำหนิ ต่อว่า หรือ ร้องเรียนว่าถูกปฏิเสธการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น ทั้งที่มี ดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสมหรือไม่จำเป็นที่จะส่งต่อ ซึ่ง อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยอาจไม่เชื่อถือในข้อมูลที่พยาบาลแจ้งให้ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทราบ จำเป็นต้องได้รับคำยืนยันจาก ผู้บังคับบัญชาด้วย

มีข้อสังเกตว่า ส่วนมากแล้วพยาบาลวิชาชีพขอให้ทีม สนับสนุนคร่อมสายงานมาช่วยแก้ปัญหาไม่น้อยมาก อาจ เป็นไปได้ว่าแต่ละโรงพยาบาลอาจมีหรือไม่มีทีมสนับสนุน เฉพาะกิจเช่นนี้ หรือกรณีที่มี อาจเป็นไปได้ว่า การเรียกหาทีม สนับสนุนเฉพาะกิจอาจไม่สะดวกเท่าที่ควร หรือไม่คุ้นเคยมาก เท่ากับการเรียกหัวหน้าสายงานหรือผู้บังคับบัญชา ดังนั้น ใน อนาคต ควรต้องศึกษากลไกในการสร้างและการใช้ทีม สนับสนุนเฉพาะกิจอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาทั้งใน 7 กรณีได้รับการแก้ไขได้ทุกปัญหา โดยไม่มี ปัญหาใดที่ไม่สามารถแก้ไขได้ แต่มีบางปัญหาที่แก้ไขได้บาง ประเด็น นั่นคือ ไม่สามารถแก้ไขประเด็นขัดแย้งได้ทั้งหมด ซึ่ง ที่พบมากที่สุดได้แก่ ปัญหากรณีที่มีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่ เป็นคู่ศติความ โดยผู้ที่ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งไม่ สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวได้ ซึ่งพบถึงร้อยละ 77.8 ตามด้วย ปัญหากรณีที่ญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งไม่ สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวได้ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ากรณีการ โทรศัพท์มาขอข้อมูลนั้น เป็นประเด็นที่ยากที่จะชี้แจงใกล้ เกี่ยให้เข้าใจง่าย อาจเป็นเพราะธรรมชาติของการสื่อสารผ่าน โทรศัพท์ที่ไม่เห็นหน้ากันหรือการที่ไม่สามารถระบุประเด็นข้อ สงสัยได้ทั้งหมดผ่านทางสารสนเทศทางโทรศัพท์ ซึ่งผล การศึกษาที่พบนี้ จะช่วยชี้แนะให้ผู้บริหารได้เล็งเห็น ความสำคัญของการเน้นย้ำความสำคัญของการสื่อสารอย่างมี ประสิทธิภาพกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และการเรียนรู้จาก กรณีที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้สามารถเข้าใจใน แต่ละสถานการณ์ได้ดีขึ้น อีกทั้งได้มีโอกาสฝึกทักษะในการ จัดการปัญหาการสื่อสารผ่านโทรศัพท์ได้ดีขึ้น

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการ ผล การแก้ไขปัญห พบว่าโดยส่วนมากพยาบาลวิชาชีพพอใจ ระดับปานกลาง แต่ก็ยังมีกรณีที่ไม่เป็นที่พอใจบ่อย ๆ ได้แก่ กรณีที่มีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นคู่ศติความ โดยผู้ที่ขอ ข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวได้ และกรณีการร้องเรียนพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ในแง่ การพูดจา และ/หรือปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่สุภาพ ไม่ให้ เกียรติในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ซึ่งทั้งสองกรณีนี้ ผู้ บริการหรือผู้บังคับบัญชาควรได้พยายามหาทางรับทราบ ปัญหาหรือให้ความใส่ใจมากเป็นพิเศษทั้งในแง่การเตรียม

ความพร้อมของพยาบาลในการรับมือกับกรณีดังกล่าวอย่างมี ประสิทธิภาพ หรือกระทั่งการจัดอบรมการวางตัวให้เหมาะสม มากขึ้นสำหรับกรณีที่เป็นเรื่องความประพฤติเฉพาะตัวของ พยาบาลเฉพาะราย

สำหรับปัญหากรณีที่มีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็น คู่ศติความ โดยผู้ที่ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งตามคำ ประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น พยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าว แก่ผู้รับบริการได้ ดูเหมือนเป็นปัญหาที่ค่อนข้างแก้ไขยากและ ผลการแก้ไขก็ไม่เป็นที่น่าพอใจ ดังจะเห็นว่าพยาบาลที่ เกี่ยวข้องในกรณีรายงานผู้รับบริการก็ไม่พอใจผลการ แก้ปัญหาในสัดส่วนที่ค่อนข้างมาก (สูงถึงร้อยละ 44.4) ซึ่งก็ น่าจะสอดคล้องกับความคิดเห็นของด้านพยาบาลเองที่มีความ ไม่พอใจต่อผลการแก้ปัญหากรณีนี้มากที่สุดเมื่อเทียบกับกรณี ปัญหาอื่น ๆ ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรหาทางที่จะทำให้พยาบาล มีความรู้และทักษะในการจัดการปัญหาในกรณีนี้ให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น

โดยสรุป การศึกษานี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครนายกมีระดับความรู้และ ทักษะที่ดีต่อการปฏิบัติตามแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ ส่วนมากเห็นว่าต้องถือปฏิบัติตามคำประกาศโดยเคร่งครัด มี ปัญหาที่พบบ่อยและแก้ไขได้บางประเด็นคือ การถูกลัดคิว การปฏิเสธการส่งต่อ พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม การ ปฏิเสธเข้ารับการรักษา ส่วนมากพยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถ แก้ไขได้ด้วยตนเอง มีบางปัญหาที่ควรเร่งช่วยเหลือแก้ไข เนื่องจากพยาบาลเห็นว่าแก้ไขปัญหได้บางประเด็นและไม่ พอใจในผลการแก้ปัญหาสำหรับบางปัญหา เช่น กรณี โทรศัพท์มาขอข้อมูล และกรณีร้องเรียนพฤติกรรมบริการที่ไม่ เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. สภาการพยาบาล. กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์. นนทบุรี: เดอะเบสท์กราฟฟิคแอนด์ปริ้นท์. 2541.
2. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บุคลากรภาพรระดับโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ. 2543.
3. สิทธิศักดิ์ พฤษชัยพิฑกุล. เส้นทางสู่ Hospital Accreditation. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์ สสท. สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น). 2543.
4. ชูลีกร แสนสบาย, วันดี สุทธิรังษี และ อรุณญา เชาวลิต. การ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ตามการรับรู้

- ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย.
สงขลานครินทร์เวชสาร 2548;23(2):201-211.
5. ชื่นจิตร ประสมสุข. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติต่อสิทธิผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2540.
 6. ศรีวรรณ มีบุญ. ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2539.
 7. วรรณภา พุทธิระพีพรรณ. ความคาดหวังและการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยบริเวณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540.
 8. อูมาสมร บาระกุล. การสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540.
 9. เบญจวรรณ กำธรวัชร และ สกฤตต์ จารุสันติกุล. สิทธิผู้ป่วย: แนวทางการปฏิบัติของบุคลากรทีมจิตเวช. วารสารสังคม-ศาสตร์การแพทย์ 2541;10(1).
 10. ชนุตรา อธิธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย และ วราภรณ์ วีระสุนทร. สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทรรศนะของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540.
 11. จิราภรณ์ สุวดีพานิช. การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย: กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ. คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
 12. นิภาพร กมลปรีดี. ปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วย กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล. 2544.
 13. วิริยา ภูทอง. ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษากรณีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. 2543.